



ORIENTAÇÕES SOBRE ESTÁGIO OPCIONAL/ELETIVO

Entende-se por estágio opcional uma atividade educacional aos residentes do **segundo ano**, tendo por objetivo possibilitar a vivência em ambientes considerados importantes para a aprendizagem, explicitada a relevância em relação a organização curricular do programa.

Os profissionais residentes da área da saúde poderão fazer estágio opcional em outras instituições ou entidades que possuem estrutura docente-assistencial adequada para complementação de sua formação.

As orientações e os requisitos quanto à realização de estágio opcional em outra instituição seguem o Despacho Orientador sobre Estágio Optativo, disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/setembro-2016-pdf/48251-despacho-orientador-sobre-estagio-optativo-pdf/file>

1) Estágio opcional de residente multiprofissional da UFDPAr para outra Instituição

- a) O residente poderá realizar estágio opcional, previsto no regimento da COREMU/UFDPAr, a partir do segundo ano da Residência (R2).
- b) O estágio poderá ser realizado em outra instituição de relevância para formação do residente, podendo ser no âmbito nacional ou internacional.
- c) O residente deverá encaminhar requerimento (modelo segue abaixo) à coordenação do Programa de Residência, a ser apreciado pelo colegiado do mesmo, no qual conste as seguintes informações:
 1. Indicação da instituição e a área de estágio;
 2. Documento de aceite da concedente do estágio (incluindo o nome do profissional responsável por supervisionar e avaliar o residente);
 3. Plano de atividades a ser executado, de modo que não cause prejuízo às atividades do serviço, incluindo período do estágio com a carga horária a ser executada.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO (PROPOPI)
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

4. O período do estágio deve ser de, no mínimo, 30 dias e no máximo de 60 dias.
5. O residente deverá apresentar documento comprobatório de estar segurado contra acidentes pessoais e de saúde, abrangendo a respectiva instituição concedente do estágio.
6. A instituição concedente do estágio deverá emitir documentação comprobatória do estágio realizado.
7. O deslocamento, a alimentação e a moradia para realização do estágio opcional serão de responsabilidade do residente.
8. O fornecimento de alimentação, repouso e Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) estarão sujeitos às normas da instituição que receberá o residente ou especificados em convênios ou acordos de cooperação interinstitucionais.
9. O estágio poderá ser realizado em, no máximo, dois locais/setores diferentes.
10. Pode ser intercalado com as férias. Por exemplo: 15 dias de Estágio Opcional > Férias > 15 dias de Estágio Opcional.

Fluxo:

I - O residente entra em contato com a instituição concedente do estágio para realização do estágio opcional, verifica a possibilidade de ser aceito pelo preceptor da mesma área/especialidade de formação e já coleta as assinaturas, da instituição concedente nos seguintes documentos: 1) requerimento, 2) plano de atividades e 3) carta de aceite (seguem tais documentos ao final deste arquivo);

II - O residente encaminhará à Secretaria do Programa de Residência no qual está vinculado: **1) requerimento, 2) plano de atividades, 3) carta de aceite e 4) documento comprobatório de estar segurado contra acidentes pessoais e de saúde;**

III – A documentação enviada passará pela reunião ordinária do colegiado do Programa de Residência como informe e será arquivada junto a pasta funcional do residente;



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO (PROPOPI)
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU*



IV - Ao término do Estágio Opcional, o residente deverá entregar à Coordenação do Programa de Residência, a documentação comprobatória do estágio realizado, a qual deverá ser preenchida e assinada pelo responsável da instituição concedente.

2) Estágio opcional de residente multiprofissional DE OUTRA INSTITUIÇÃO para a UFDPAr

Fluxo:

I) O residente deve reservar vaga diretamente com a Coordenação de Pós-graduação *Lato Sensu* da UFDPAr (e-mail: latosensu.ufdpar@ufpi.edu.br), que encaminhará tal reserva à Coordenação do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/ Saúde da Família.

II) Uma vez que tenha o aceite do preceptor, o residente deverá providenciar o preenchimento e as assinaturas na Carta de Aceite (segue tal documento ao final deste arquivo).

III) O residente envia para Coordenação do Programa de Residência:

- 1) Carta de aceite (devidamente assinada);
- 2) Atestado/comprovante/declaração de matrícula em Programa de Residência Multiprofissional.



PROPOPI

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO,
PESQUISA E INOVAÇÃO

Av. São Sebastião, 2819 – CEP 64.202.020 – Parnaíba/PI
E-mail: latosensu.ufdpar@ufpi.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO (PROPOPI)
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU*



REQUERIMENTO – ESTÁGIO OPCIONAL

À Coordenação do Programa de Residência _____

Eu, _____, matrícula nº _____, CPF nº _____, Registro nº _____, residente do Programa de Residência Multiprofissional em _____

da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), venho por meio deste, requerer autorização para realização de Estágio Optativo da Residência Multiprofissional na Instituição _____

no período de ____/____/____ a ____/____/____, na área de _____.

Parnaíba(PI), ____/____/____.

1º – Assinatura e carimbo

Profissional residente

2º - Assinatura e carimbo

Preceptor/Supervisor do local de estágio (CONCEDENTE)

3º - Assinatura e carimbo

Coordenador do Programa de Residência da UFDPAr



PROPOPI

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO,
PESQUISA E INOVAÇÃO

Av. São Sebastião, 2819 – CEP 64.202.020 – Parnaíba/PI
E-mail: latosensu.ufdpar@ufpi.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO (PROPOPI)
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU*



PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO OPCIONAL

Nome do residente: _____.

Matrícula: _____.

Instituição concedente: _____.

Vigência do estágio: ____/____/____ a ____/____/____.

Carga horária do estágio: ____ h.

Local/setores de estágio: _____.

Horário de realização das atividades: _____.

Preceptor/supervisor do local de estágio da concedente: _____.

Descrição das atividades de estágio:

Parnaíba(PI), ____/____/____.

1º – Assinatura e carimbo

Profissional residente

2º - Assinatura e carimbo

Preceptor/Supervisor do local de estágio (CONCEDENTE)



PROPOPI
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO,
PESQUISA E INOVAÇÃO

Av. São Sebastião, 2819 – CEP 64.202.020 – Parnaíba/PI
E-mail: latosensu.ufdpar@ufpi.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO (PROPOPI)
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU*



**CARTA DE ACEITE PARA ESTÁGIO OPCIONAL EM PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA**

Nome do residente: _____.

Programa de Residência: _____.

Instituição concedente: _____.

Local/setores de estágio: _____.

Vigência do estágio: ____/____/____ a ____/____/____.

Descrição das atividades a serem desenvolvidas:

_____.

Eu, _____, CPF nº _____, Registro em Conselho de Classe nº _____, declaro que aceito orientar, acompanhar e avaliar o(a) referido(a) residente, conforme especificações supracitadas.

_____, ____/____/____.

1º – Assinatura e carimbo

Preceptor/Supervisor do local de estágio (CONCEDENTE)

2º - Assinatura e carimbo

Profissional residente

